

## ***Family-Centered Care Model untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Penyakit Kanker di Medan, Sumatera Utara***

### ***Family-Centered Care Model to Reduce Impact of Hospitalization Children with Cancer in Medan, Sumatera Utara***

**Dewi Elizadiani Suza**

Departemen Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan  
Universitas Sumatera Utara

Email: [Elizadiani@hotmail.com](mailto:Elizadiani@hotmail.com)

#### **ABSTRAK**

Kanker adalah penyebab utama kematian pada anak dimana setiap tahun angka kejadian terus meningkat. Penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi orangtua dan perawat anak tentang *family-centered care* (FCC) untuk pasien anak dengan kanker di Medan. Data dianalisis dengan menggunakan *content analysis* dan independent t-test. Penelitian ini menemukan bahwa orangtua merasa bahwa FCC memiliki lima tema utama adalah: 1) bekerja sama, 2) menghormati praktik budaya, 3) memberikan informasi, 4) konsistensi dalam perawatan, dan 5) dukungan. Sementara itu, perawat anak merasa bahwa FCC memiliki empat tema: 1) keterlibatan orangtua, 2) perawatan holistik, 3) tugas dan peran, dan 4) mendidik keluarga. Dapat disimpulkan bahwa, orangtua dan perawat anak memiliki pandangan yang berbeda terkait dengan FCC dikarenakan memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda, kurangnya pemahaman tentang FCC keragaman budaya pasien, nilai-nilai, dan keyakinan. Oleh karena itu dibutuhkan perbaikan pada aspek-aspek tertentu dari perspektif orangtua dan keluarga terkait dengan keyakinan, nilai-nilai, dan latar belakang budaya dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci: family-centered care, persepsi orangtua rasakan, persepsi perawat anak

#### **ABSTRACT**

Cancer is the leading cause of death in children each year in which the incidence continues to rise. This study was to explore parental and nurses pediatric perception of family-centered care (FCC) for pediatric cancer patient in Medan. Data were analyzed using content analysis and independent t-test. This study found that parents perceived that FCC had five main themes emerged were: 1) work together, 2) respect cultural practice, 3) giving information, 4) consistency of care, and 5) support. Meanwhile, nurse perceived that FCC had four themes: 1) parental involvement, 2) holistic care, 3) tasks and roles, and 4) educating families. It can be concluded that, parents and nurses had a different view of FCC, it caused they may have had different educational background, lack of understanding of FCC, increasing in the cultural diversity of patients, the values and beliefs. Therefore, it needs improvement in certain aspects from the perspective of parents and families linked to the beliefs, values, and cultural backgrounds in healthcare.

Key words: family centered care, parental perception, pediatric nurses perception

#### **PENDAHULUAN**

Kanker adalah penyebab utama kematian pada anak dimana setiap tahun angka kejadian terus meningkat. American Cancer Society mendapatkan bahwa sekitar 11.630 kasus baru kanker akan terjadi pada anak di bawah usia 14 pada tahun 2013 (American Cancer Society, 2013). Di Indonesia, kasus kanker terus meningkat.

Setiap tahun diperkirakan ada 100 kasus baru per 100.000 penduduk, 4.100 kasus diantaranya kanker pada anak (Tuheteru, 2015). Di Rumah Sakit Kanker Dharmais, kasus kanker pada anak naik dari 51 kasus tahun 2006 menjadi 63 kasus tahun 2010. Kanker yang kerap terjadi pada anak adalah kanker darah, kanker mata, kanker kulit, kanker nasofaring, kanker kelenjar getah

benign, kanker jaringan otot, kanker otak, dan kanker tulang belakang (Tuheteru, 2015).

Anak dengan penyakit kanker akan mengalami nyeri yang terkait dari proses penyakit dan pengobatan, efek samping yang terlihat seperti rambut rontok, berat badan turun, cacat fisik, berdampak negatif terhadap penyesuaian sosial, dan psikologis anak (Barakat *et al.*, 2000). Anak dengan penyakit kanker yang selamat dari kematian kemungkinan mengalami kecemasan yang sangat berat, menarik diri, masalah perilaku, keluhan somatik yang berlebihan, stress, frustrasi sekitarnya, kesulitan hubungan dengan teman sebaya, dan kekhawatiran tentang masa depan dalam kaitannya dengan karir (Barakat *et al.*, 2000).

Program kemoterapi yang dialami oleh anak meningkatkan jumlah dan intensitas efek samping pada anak (Fochtman, 2006). Efek samping yang ditimbulkan meliputi gangguan fisik, psikososial, dan spiritual yang mengakibatkan meningkatkan kompleksitas perawatan (Fochtman, 2006). Gibson *et al.* (2005) mendapatkan bahwa anak yang menjalani perawatan intensif mengalami kelelahan. Kelelahan digambarkan sebagai kelelahan mutlak dan lengkap dialami setelah pengobatan (Gibson *et al.*, 2005). Kelelahan menyebabkan anak menjadi lemah, tidak aktif, tidak termotivasi, tidak mampu berpartisipasi dalam kegiatan normal karena sakit, dan sakit pada anggota badan (Gibson *et al.*, 2005).

*Family-centered care* merupakan hal terpenting dalam hospitalisasi anak yang didasarkan pada kolaborasi antara anak, orangtua, dokter anak, perawat anak, dan profesional lainnya dalam perawatan klinis yang berdasarkan pada perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan (American Academy of Pediatrics, 2012). Penerapan *family-centered care* model yang terfokus pada anak dan orangtua menunjukkan hasil yang

signifikan dalam meningkatkan proses pertumbuhan pada anak bayi berat badan lahir rendah (Johnston *et al.*, 2006). *Family-centered care* bermanfaat bagi perawat untuk 1) meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan informasi yang lebih baik dan proses kolaboratif, 2) meningkatkan tindak lanjut ketika rencana perawatan dikembangkan bersama-sama dengan keluarga, 3) lebih efisien dan efektif waktu dalam proses perawatan, 4) meningkatkan komunikasi antara anggota tim kesehatan, dan 5) meningkatkan kepuasan profesional (American Academy of Pediatrics, 2012).

Terkait dengan hal ini, pengembangan *family-centered care* model adalah kunci penting untuk mengurangi dampak dari anak-anak dirawat di rumah sakit khususnya anak-anak dengan kanker. Model ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi anak perawat untuk mengurangi dampak dari hospitalisasi anak dengan kanker dan meningkatkan kualitas standar asuhan pelayanan kesehatan khususnya di Medan, Sumatera Utara.

## METODE

Desain *action research* digunakan untuk mengembangkan model aplikasi *family-centered care* dalam hospitalisasi pada anak. Metode *action research* yang digunakan adalah metode yang dikembangkan oleh Kemmis dan Mc Taggart (1988). Para partisipan dalam penelitian ini adalah orangtua dan perawat anak yang terlibat di unit perawatan anak di Rumah Sakit Umum, Medan, Sumatera Utara dan bersedia menjadi partisipan dengan mengisi lembar *informed consent*. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi: 1) kuesioner data demografi, 2) *family-centered care instrument*, dan 3) pedoman wawancara *family-centered care*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *focus group discussion* dan *in-depth interview*. Analisis data kualitatif

menggunakan software computer Weft-QDA. Data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner dianalisis menggunakan statistic deskriptif dan *independent t-test*.

## HASIL

Mayoritas dari partisipan berjenis kelamin perempuan (80%), berusia dalam rentang 26-35 tahun (48%), beragama Islam 16 orang (64%), semua menikah (100%), berpendidikan SMA 19 orang (76%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga 22 orang (88%), dan bersuku maindailing sebanyak 12 orang (48%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Data Demografi Orang Tua (n= 25)

Karakteristik	Frekuensi	Persen
Jenis Kelamin:		
1. Laki-laki	5	20
2. Perempuan	20	80
Usia:		
1. 18-25 Tahun	3	12
2. 26-35 Tahun	12	48
3. 36-45 Tahun	10	40
Agama:		
1. Islam	16	64
2. Kristen		36
Usia anak:		
1. 1-4 Tahun	10	40
2. 5-12Tahun	13	52
3. >12 Tahun	2	8
Status Perkawinan:		
1. Menikah	25	100
Tingkat Pendidikan:		
1. SMP	3	12
2. SMA	19	76
3. Sarjana	3	12
Pekerjaan:		
1. Ibu rumah tangga	22	88
2. Pegawai swasta	3	12
Jenis penyakit yang diderita anak:		
1. Leukemia	18	72
2. William's Tumor	2	8
3. Osteo Sarkoma	3	12
4. Brain Tumor	2	8

Mayoritas dari perawat berjenis kelamin perempuan (100%), berusia dalam rentang 40-49 tahun (60%), berpendidikan sarjana 10 orang (100%), pengalaman kerja diatas 5 tahun (100%), dan lama masa kerja di departemen anak di atas 5 tahun (100%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat Anak (n=5)

Karakteristik	Frekuensi	Persen
Jenis Kelamin:		
1. Laki-laki	-	
2. Perempuan	5	100
Usia:		
1. 30 - 39 Tahun	2	40
2. 40 - 49 Tahun	3	60
Tingkat Pendidikan:		
1. Sarjana	10	100
Pengalaman Kerja:		
1. > 5 tahun	10	100

Terdapat perbedaan untuk kebutuhan yang diperlukan antara orangtua dan perawat anak berdasarkan pengukuran *family-centered care instrument*. Orangtua dan perawat anak memberikan prioritas yang tinggi untuk menjamin kepastian dari kualitas pemberian dari perawatan anak. Orangtua memberikan prioritas pada 1) kedekatan dengan anak, 2) informasi, 3) kenyamanan, dan 4) dukungan dari keluarga dan perawat anak selama anak menjalani hospitalisasi. Sementara perawat anak memberikan prioritas yang utama untuk 1) kenyamanan, 2) dukungan, 3) kedekatan, dan 4) informasi.

*Independent t-test* digunakan untuk melihat perbedaan prioritas dalam memenuhi kebutuhan anak selama menjalani hospitalisasi antara orangtua dan perawat anak. Hasil menunjukkan ada perbedaan *mean score* dan perbedaan yang signifikan antara perawat anak dibandingkan dengan orangtua.

**Tabel 3.** Perbandingan dari Mean (M) dan Standard Deviation Family-Centered Care dengan Independent t-test

Grup	45 Item <i>Family-Centered Care</i> Mean (SD)	T	P (1-tailed)
Orang tua	142.92 (4.86)	-21.40	.000*
Perawat anak	149.90 (0.88)		

\* $p < .05$

Berdasarkan dari hasil *focus group discussion* terdapat beberapa perbedaan pendapat dalam memahami konsep

hospitalisasi dan *family-centered care* antara orangtua dan perawat anak. Perbedaan dalam pemahaman konsep hospitalisasi pada anak dengan penyakit kanker dan konsep *family-centered care* dikarenakan baik orang tua dan perawat anak kurang pengetahuan tentang konsep hospitalisasi dan *family-centered care* merupakan suatu hal yang baru, selama ini perawat anak kurang melibatkan orangtua dalam proses perawatan dan pengobatan pada anak. Sebagian dari perawat anak mempunyai persepsi bahwa keterlibatan orangtua dalam perawatan dan pengobatan merupakan hal yang tidak penting.

**Tabel 4.** Perspektif orang tua dan perawat anak tentang family-centered care dalam hospitalisasi pada anak

No	Tema	Kategori
1.	Hospitalisasi pada anak Orangtua	1) Sangat stres, 2) bersalah, dan 3) perbedaan budaya
	Perawat anak	1) Proses pengobatan, 2) kesedihan, dan 3) penderitaan
2.	Dampak dari hospitalisasi pada anak Orangtua	1) Ketidakpastian tentang peran mereka saat di rumah sakit, 2) tidak sepenuhnya terlibat dalam pengobatan anak, dan 3) kesulitan peran disebabkan nilai-nilai budaya yang mereka percayai berbeda
	Perawat anak	1) Regresi, 2) mudah menangis, 3) merintih, 4) mengisap ibu jari, 5) kurang kooperatif, dan 6) menolak makan
3.	Definisikan <i>family-centered care</i> Orangtua	1) Bekerjasama dalam pengobatan anak, 2) menghargai praktek budaya yang mereka lakukan pada anaknya, 3) memberikan informasi, dan 4) mendengarkan dan menghormati anak dan orang tua
	Perawat anak	1) Keterlibatan orangtua, 2) perawatan holistik, 3) memenuhi kebutuhan anak dan orangtua, 4) menghargai keputusan orangtua, 5) memberikan perawatan dan perlindungan, dan 6) support

4.	Menerapkan <i>family-centered care</i> Orangtua	1) Bekerja sama, 2) hormat praktek budaya, 3) memberikan informasi, 4) konsisten dalam perawatan, dan 5) mendukung
	Perawat anak	1) Keterlibatan orangtua, 2) perawatan holistik, 3) tugas dan peran, and 4) mengajarkan keluarga.
5.	Meningkatkan terlaksanakannya <i>family-centered care</i> Orangtua	1) Bekerjasama dengan staf, 2) pendidikan untuk mendidik pasien dan orangtua, dan 3) pelatihan untuk anak dan orang tua
	Perawat anak	1) kerjasama, 2) caring kepada anak dan orangtua, 3) workshop, 4) komunikasi terbuka, dan 5) membina hubungan saling percaya antara staf, orangtua dan anak
6.	Barrier dan tantangan untuk anda melaksanakan <i>family-centered care</i> Orangtua	1) Keyakinan budaya, 2) nilai-nilai keyakinan, dan 3) latar belakang pendidikan
	Perawat anak	1) Tidak memahami keyakinan budaya orangtua, 2) kurangnya pendidikan pengetahuan tentang family-centered care untuk orangtua dan staf, 3) perselisihan antara orangtua dan satf, dan 4) menolak kehadiran orangtua selama prosedur medis.

Berdasarkan hasil dari *indepth-interview* memperlihatkan adanya perbedaan persepsi dan penekanan makna dari hospitalisasi dan *family-centered care*. Orangtua hanya berorientasi pada anak khususnya perasaan bersalah. Sementara perawat anak mempunyai persespi hospitalisasi merupakan proses pengobatan untuk menjadikan anak sembuh dari penyakit. Untuk konsep *family-centered care* orangtua dan perawat anak mempunyai persamaan persepsi akan tetapi berbeda penekanan

### Hospitalisasi pada anak

#### Tema: Bersalah

#### Orangtua

*Saya sangat cemas, saya juga bingung, saya memikirkan apa yang akan terjadi pada anak saya. Saya takut akan ada efek dari kemoterapi yang dialami oleh anak saya. Saya melihat anak lain yang ada di sebelah tempat tidur anak saya. Anak tersebut sangat menderita bibirnya pecah-pecah, rambutnya rontok, dan kurus sekali (Partisipan 2)*

*Semua yang terjadi pada anak saya di sebabkan oleh saya. Karena saya tidak memperhatikan anak saya saat dia sehat. Saya tidak sanggup melihat penderitaannya. Diam-diam saya sering menangis dan memperalahkan diri saya.....mengapa bukan saya yang terkena...dia terlalu kecil untuk merasakan penderitaan ini (Partisipan 3)*

**Tema: Proses Pengobatan****Perawat anak**

*Sebuah proses yang harus dijalani oleh anak agar bisa sembuh dari penyakitnya. Sedih manakala melihat mereka harus menahan rasa sakit akibat dari tindakan atau menjalani kemoterapi. Apalagi jika melihat dampak dari pemberian kemoterapi... rambut mereka rontok, bibir pecah-pecah, nyeri, dan selera makan menurun yang membuat mereka kurus (Partisipan 1)*

*Sangat sedih.....sedih melihat masa depan dan juga penderitaan mereka. Kadang perasaan saya seperti tersayat saat mendengarkan mereka menangis khususnya setelah dilakukan pemeriksaan bone marrow. Karena pemeriksaan bone marrow sangat menyakitkan anak (Partisipan 2)*

**Dampak dari hospitalisasi pada anak****Tema: Ketidakpastian tentang peran****Orangtua**

*Saya bingung tidak tahu harus berbuat apa, saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan. Saya hanya bisa menunggu dan menunggu informasi dari perawat atau dokter untuk menjelaskan kondisi anak saya. Selain itu apa yang harus saya lakukan untuk anak saya (Partisipan 1)*

*Saya ingin selalu mendampingi anak saya setiap saat tetapi dokter dan perawat tidak mengizinkan saya. Mereka mengatakan anak saya harus diisolasi oleh karena itu mereka melarang saya untuk berada di dekat anak saya. Mereka mengatakan pada saat ini daya tahan tubuh anak saya sedang lemah jadi harus di isolasi untuk beberapa hari sampai kondisinya membaik (Partisipan 2)*

**Tema: Regresi****Perawat anak**

*Berberapa dari anak mengalami kemunduran dalam tumbuh dan kembang mereka. Mereka tidak bisa berjalan akibat dari terapi yang dialaminya. Selain itu anak jadi trauma jika melihat dokter atau perawat yang datang mendekati mereka.... mereka menangis, berteriak, dan menolak untuk diberi obat (Partisipan 1)*

*Mereka mengalami trauma yang sangat dalam, ada beberapa dari anak selalu menangis jika melihat orang asing atau orang yang memakai baju putih. Kadang mereka bersembunyi dibalik tubuh ibunya atau minta digendong oleh ibunya agar terlindungi dari ancaman orang asing (Partisipan 2)*

**Definisikan family-centered care****Tema: Keterlibatan****Orangtua**

*Melibatkan saya secara keseluruhan dalam perawatan anak selama dirumah sakit. Jadi saya bisa tahu tentang kondisi anak saya dengan jelas. Sehingga bisa mengurangi kecemasan dan ketakutan saya. Dengan saya ikut terlibat dalam merawat anak saya, maka saya bisa memberikan perawatan yang terbaik sesuai dengan kemampuan saya. Harapan saya, anak saya bisa segera sembuh dan sehat kembali (Partisipan 1)*

*Berbagi tugas dengan perawat dan dokter. Dokter dan perawat memberikan kesempatan saya untuk ikut merawat anak saya. Saya ingin selalu ada disamping anak saya untuk memberikannya makan, minum, memandikan, dan mengurus bagaian dari tubuh anak saya yang sakit. Sekali-sekali saya ingin memberikan madu dibibir anak saya yang kering. Madu berkasiat untuk melembutkan bibir anak saya, akan tetapi perawat melarang saya (Partisipan 2)*

### **Tema: Perawatan holistik**

#### **Perawat anak**

*Memberdayakan orangtua secara keseluruhan bukan hanya untuk merawat anak tapi juga mengajarkan kepada orangtua bagaimana proses pengobatan yang harus dijalani oleh anaknya, efek samping dari kemoterapi, dan kemungkinan kanker akan kambuh lagi walaupun proses dari kemoterapi sudah selesai (Partisipan 5)*

*Perawatan konsisten sangat penting di family-centered care. Orangtua membutuhkan rasa nyaman saat dilibatkan dalam perawatan anak. Orangtua punya keterbatasan dalam bekerjasama merawat anak dan mempertahankan konsistensi. Oleh karena itu kadang-kadang saya melibatkan orangtua untuk melakukan kompres guna menurunkan demam anak (Partisipan 3)*

#### **Menerapkan family-centered care di tempat bekerja**

##### **Tema: Bekerjasama**

#### **Perawat anak**

*Bekerjasama antara staf dan orangtua. Ada beberapa tim yang terlibat akan tetapi orangtua sangat berperan penting dalam membuat keputusan. Seorang anak tidak bisa membuat keputusan karena memiliki keterbatasan khususnya dalam usia dan pemahaman mereka. Akan tetapi keputusan orangtua harus di hargai dan dihormati walaupun hal itu bertentangan dengan pengobatan anak mereka (Partisipan 1)*

*Saya harus sensitif terhadap kebutuhan dari anak dan orangtua. Suatu hari saya mengajarkan kepada orangtua agar tidak memberikan makanan yang dilarang untuk anak. Saya berusaha*

*menjelaskan secara rinci agar orangtua memahami dan patuh dengan apa yang saya jelaskan akan tetapi mereka tidak mematuhi apa yang saya jelaskan. Karena saya tidak tahu budaya dan nilai-nilai yang mereka yakini, mereka menganggap saya tidak respek akan budaya dan nilai-nilai yang mereka yakini oleh karena itu mereka tidak mendengarkan apa yang saya jelaskan (Partisipan 2)*

#### **Meningkatkan terlaksanakannya family-centered care**

##### **Tema: Bekerjasama**

#### **Perawat anak**

*Melibatkan semua anggota tim, baik orangtua, perawat, dokter, dan juga pimpinan rumah sakit. Tanpa adanya tim yang baik family centered care ini akan sulit dilaksanakan (Partisipan 1)*

##### **Tema: workshop**

#### **Perawat anak**

*Seminar dan pelatihan kepada orangtua dan staf secara berkala agar pengetahuan orangtua dan staf meningkat. Dengan adanya seminar dan pelatihan dapat memberikan kepercayaan diri bagi orangtua dan staf pada saat terlibat dalam merawat anak dengan kanker (Partisipan 2)*

#### **Barrier dan tantangan untuk anda melaksanakan family-centered care**

##### **Tema: Budaya**

#### **Perawat anak**

*Banyak pasien yang datang dengan bermacam-macam suku budaya dan agama. Oleh karena itu saya berusaha untuk memahami budaya mereka walaupun saya berasal dari budaya yang berbeda dari mereka. Jika saya tidak mengerti dengan jelas budaya dan nilai-nilai yang diyakini*

*oleh mereka maka saya tidak dapat menerapkan family-centered care di tempat saya bekerja (Partisipan 1)*

*Masalah bahasa merupakan salah satu tantangan dalam melaksanakan family-centered care. Karena rumah sakit ini mempunyai fasilitas pengobatan untuk pasien kanker jadi banyak pasien yang datang dari beberapa provinsi yang ada di Sumatera. Beberapa dari orangtua kurang lancar berbicara dalam bahasa Indonesia. Jadi sangat sulit untuk melibatkan mereka dalam pelaksanaan family-centered care dikarenakan mereka tidak mengerti apa yang akan saya jelaskan (Partisipan 2)*

## PEMBAHASAN

Orang tua yang mempunyai dengan anak penyakit kanker mengalami stres yang panjang akibat dari bermacam-macam tindakan dan pengobatan yang harus dijalani oleh anak. Oleh karena itu kehadiran orang tua selama prosedur kesehatan terkait dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada anak dan orangtua (Neff, 2003). Penurunan kecemasan dari anak dan orangtua mengurangi stres pada perawat, positif mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan pengobatan. Efek samping yang ditimbulkan akibat dari pengobatan yang dialami oleh anak dapat mempengaruhi fisik, psikososial, dan spiritual yang dapat meningkatkan kompleksitas proses perawatan (Fochtman, 2006). Keganasan dari sifat kanker dengan prognosis dan pengobatan yang sangat menyakitkan anak sehingga dapat memberikan kontribusi untuk kerentanan dan ketidakberdayaan orang tua (Holm, Patterson, & Gurney, 2003).

Holm, Patterson, dan Gurney (2003) mendapatkan bahwa orangtua berperan sangat penting untuk memberikan keputusan bagi anak mereka. Karena orangtua lebih mengetahui apa yang dialami oleh anak mereka, tanpa

keterlibatan orangtua, tenaga kesehatan mengalami kesulitan untuk mengetahui apa yang dirasakan oleh anak (Holm et al., 2003). Namun, orangtua sering merasa kesulitan dalam membuat keputusan hal ini disebabkan orangtua memiliki keterbatasan pengetahuan pada prosedur tindakan yang akan dijalani oleh anak mereka (Holm et al., 2003). Orangtua takut untuk menanyakan tentang hal-hal yang tidak dimengerti oleh mereka (Holmet al., 2003). Perawat dimana tempat anak dirawat yang melibatkan orangtua untuk bekerja sama dalam jangka waktu yang lama dan melibatkan mereka dalam tim medis sangat membantu keberhasilan pengobatan yang dijalani oleh anak. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan hubungan saling percaya diantara orangtua yang memiliki anak dengan kanker sehingga mereka dapat memberikan rasa nyaman untuk anak mereka.

*Family-centered care* penting untuk perawatan anak dengan kanker karena melibatkan anak dan orang tua (Mackay, 2009). Filosofi dari *family-centered care* mendorong perawat untuk memberikan perawatan yang melibatkan aspek emosional anak dan orang tua/keluarga. Seperti ditunjukkan dalam penelitian, anak mampu pulih lebih cepat dan orang tua semakin kooperatif ketika dukungan emosional yang diberikan kepada orang tua selama anak mereka rumah sakit (Pratt & Chitakis, 1998). Dengan demikian, prinsip-prinsip yang *family-centered care* membantu anak pulih lebih cepat karena aspek emosional yang diberikan orang tua kepada anak mereka.

Dari beberapa penelitian ditemui beberapa barrier dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan seperti kurangnya pengetahuan staf dan orang tua tentang *family-centered care*, beban kerja yang berlebihan, meningkatnya keragaman budaya, dan stres kerja (Mackay, 2009). Tenaga kesehatan di rumah sakit harus bekerja sama dengan orang tua dalam



membuat rencana perawatan bagi anak mereka. Orang tua sebagai yang lebih mengerti tentang anak dan tahu banyak tentang keadaan anak mereka maka dapat membantu secara aktif dalam proses pengobatan. Orang tua juga sebagai sumber utama bagi anak untuk memberikan dukungan dalam mengurangi traumatis dalam kehidupan seorang anak.

Coyne (2006) menemukan bahwa pengalaman anak yang menjalani hospitalisasi meliputi pemisahan dari keluarga dan teman-teman, menjalani perawatan yang menyakitkan, berada di lingkungan yang asing, dan kehilangan kesempatan bermain. Temuan ini mengkonfirmasi bahwa anak-anak dapat mengalami kesulitan besar, ketika mereka tinggal di rumah sakit dan membutuhkan perawat untuk mengambil langkah-langkah untuk mengurangi tekanan tersebut. *Family-centered care* adalah konsep yang memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang memenuhi kebutuhan anak dan keluarganya sehingga mengurangi tekanan selama hospitalisasi

## KESIMPULAN

Mayoritas dari partisipan memberikan dukungan untuk pelaksanaan *family-centered care*, hanya 5 orang dari partisipan yang menyatakan keberatan. Partisipan menyatakan bahwa *family-centered care* merupakan inti dari keperawatan anak meliputi orangtua/keluarga dalam perawatan yang diberikan kepada anak. Namun, terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya disebabkan 1) perbedaan persepsi terkait dengan konsep hospitalisasi, dampak hospitalisasi, dan konsep *family-centered care*, 2) pengetahuan orang tua, perawat, dan dokter anak, 3) pendidikan kesehatan, 4) pelatihan, dan 5) kepercayaan budaya.

## Saran

Penerapan *family-centered care* model diperlukan beberapa persiapan

seperti 1) kerjasama antara anak, orangtua, staf, dan pengelola rumah sakit, 2) menjelaskan konsep yang terkait dengan *family-centered care*, 3) seminar untuk anak, orangtua, staf, dan pengelola rumah sakit, dan 3) pelatihan yang terkait dengan kebutuhan orangtua, perawat, dan dokter anak dalam menerapkan *family-centered care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 2, 394-404
- American Cancer Society (2013). *American Cancer Society*. Retrieved 6 April, 2014, from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/epidemiologysurveillance/documents>
- Barakat, L. P., Kazak, A. E., Gallagher, P. R., Meeske, K., & Stuber, M. (2000). Post-traumatic stress symptoms and stressful life events predict the long-term adjustment of survivors of childhood cancer and their mothers. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 7(4), 189-196.
- Coyne, J. C (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
- Fochtman, D. (2006). The concept of suffering in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(2), 92-102.
- Gibson, F., Richardson, A., Hey, S., Horstman, M., & O'Leary, C. (2005). *Listening to children and young people with cancer*. Unpublished report submitted to Macmillan Cancer Relief.
- Holm, K. E., Patterson, J. M., & Gurney, J. G. (2003). Parental involvement and family-centered care in the

- diagnostic and treatment phases of childhood cancer: Results from a qualitative study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(6), 301-313.
- Johnston, A. M., Bullock, C.E., Graham, J. E., Reilly, M. C., Rocha, C., Hoopes, R.D., Meid, V., Gutierrez. S., & Abraham, M.R. (2006). Implementation and case-study results of potentially better practices for family-centered care: the family-centered care map. *Pediatrics*, 118 (2), 108-114.
- Kemmis, S. & Mc Taggart, R. (1988). *The Action Research Reader*. Third edition. Deakin University Press, Victoria.
- Mackay, L. J. (2009). *Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses*. Retrieved 15 April, 2014 from URI: <http://hdl.handle.net/10133/2483>
- Neff, J. M., Eichner, J. M., Hardy, D. R., & Klein, M. (2003). American academy of pediatrics committee on hospital care, institute for family-centered care policy statement: family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatric Journal*, 112(3), 691.
- Pratt, J. D., & Chitakis, M. (1998). *Affirming best practice in pediatric nursing: report to royal children's hospital foundation*. Brisbane: Royal Children's Hospital Foundation
- Tuheteru, E.S. (2015). Gaya hidup sehat tekan angka kesakitan. Retrieved 8 April, 2015 from: [health.kompas.com/read/2013/04/18/04160511/](http://health.kompas.com/read/2013/04/18/04160511/)